Fédération Marocaine

des Sociétés d'Assurances et de Réassurance

REVUE DE PRESSE

Septembre 2010

Numéro : 14

Table des Matières

Traitement et indemnisations des accidents du travail : nouveau mode d'emploi 3

Hausse des tarifs des médecins : la CNSS dit oui, la CNOPS refuse catégoriquement 5

Sinistres automobile : Plus de célérité dans l'exécution des jugements 6

Code de la route : Le test du 1er octobre 7

Retraites: La rengaine des débats 8

AMO: Plus de 1.500 médecins spécialistes déconventionnés 10

Ramed, budget, compensation… : Les dossiers chauds de la rentrée 11

Une documentation officielle pour les juristes 13

Wafa Assurance se met aux contrats par unité de comptes 14

AMO: Trois ans seulement pour basculer vers le régime CNSS 15

Assurance maladie : Trois ans pour basculer au régime général 16

Zurich Assurances: Nouveau membre du comité exécutif 17

La retraite à 65 ans! 18

Les salariés du privé basculeront obligatoirement vers l'Amo dès janvier 2013 19

Exclusif : Assurances/Contrat-programme Le détail 20

LA VIE éco

Traitement et indemnisations des accidents du travail : nouveau mode d'emploi

Le texte, inscrit à l'ordre du jour du prochain conseil des ministres, devrait être examiné par le Parlement lors de la prochaine session pour une entrée en vigueur en janvier prochain.

Le projet introduit une procédure amiable obligatoire avant de passer à la voie judiciaire.

En cas de décès, la veuve, quel que soit son âge, aura droit à 50% de la rente.

Après un blocage qui a duré près de deux ans, la réforme des textes relatifs à la réparation des accidents du travail (AT) est remise dans le circuit. Un projet de loi dans ce sens vient, en effet, d'être examiné par le conseil de gouvernement. Selon la direction de la prévoyance sociale au ministère de l'emploi, le projet est inscrit à l'ordre du jour du prochain conseil des ministres et sera examiné lors de la session parlementaire d'octobre 2010 pour une entrée en vigueur prévue pour début 2011.
Ce projet de texte avait été déposé, rappelons-le, en mai 2007 au Secrétariat général du gouvernement (SGG) et devait entrer en vigueur en février 2008. Un calendrier qui n'a toutefois pas été respecté en raison de la délicatesse du dossier. Le nouveau texte doit remplacer le dahir de 1963 devenu obsolète et doit introduire une plus grande transparence dans la gestion des dossiers de l'accident du travail. Le projet de loi revêt une grande importance dans la mesure où le législateur veut l'harmoniser avec les dispositions prévues dans d'autres textes, en l'occurrence le code de procédure civile, le code du travail, le code des assurances et le code de la famille.
Ainsi, pour ce qui est de la forme, les procédures de déclaration de l'accident du travail et de liquidation de la rente d'invalidité seront simplifiées. La procédure de déclaration est régie par les articles 14 à 18. Le texte prévoit en substance que la victime, ou ses ayants droit, doit faire la déclaration à l'employeur le jour même de l'accident ou au plus tard dans les 48 heures qui suivent. De son côté, l'employeur doit informer son assureur dans les cinq jours qui suivent l'accident. Cette déclaration peut être directement déposée à la compagnie ou bien transmise par lettre recommandée. Elle doit être accompagnée d'une copie du certificat médical et du procès verbal de la police judiciaire. De même, l'employeur est tenu d'en informer la délégation régionale du travail dans un délai de cinq jours après la déclaration faite à la compagnie d'assurance.

La procédure de conciliation ne pourra pas faire l'objet d'un recours judiciaire

Le deuxième apport important du projet concerne le règlement à l'amiable des accidents du travail. Dans les articles 132 à 138, le projet prévoit, dans une première étape, que l'assureur de l'employeur adresse les propositions d'indemnisation (faites par l'assureur) à la victime ou à ses ayants droit dans un délai de 60 jours après réception du certificat de reprise du travail ou du certificat de décès de la victime. Celle-ci, ou ses ayants droit, dispose d'un délai de 30 jours pour se prononcer sur les propositions. En cas d'acceptation de l'indemnisation proposée par la compagnie d'assurance, un «accord de conciliation» est signé par les deux parties. Cet accord est définitif et ne peut, selon l'article 133 du projet, faire l'objet d'un quelconque recours judiciaire. Le règlement amiable évitera le recours systématique aux tribunaux pour trancher. La procédure judiciaire demeure le dernier recours en cas d'échec du règlement amiable. Techniquement, la conciliation amiable allège, selon les assureurs, le traitement et la liquidation des AT. Un délai qui sera fortement réduit puisque la conciliation, selon le projet de réforme, se fera sur une durée ne dépassant pas trois mois. Il faut rappeler que la législation actuelle impose systématiquement le recours à une procédure devant le tribunal, ce qui donne lieu d'abord à une multitude d'expertises (celle fournie par la victime, celle, contradictoire, demandée par l'assurance et enfin, celle qui pourrait être exigée par le juge en cas de désaccord trop important entre assurés et assureurs). Résultat de cette démarche, un processus d'indemnisation qui pouvait aller jusqu'à huit ans parfois. Certes, au cours des dernières années, ce délai a été ramené, en moyenne, à trois ans, les assureurs ayant entrepris un sérieux effort de diligence dans le traitement des dossiers, mais le délai est quand même énorme.
En troisième lieu, le projet introduit une uniformisation de la pension servie aux veuves des victimes d'accidents du travail. Dans la législation actuelle, l'indemnisation varie en fonction de l'âge de la veuve. Si celui-ci dépasse les 60 ans, la veuve perçoit 50% de la rente et elle touchera 30% de la rente si son âge est inférieur à 60 ans. Le projet de réforme lui retient un seul taux, le montant de l'indemnisation des veuves sera fixé à 50% de la rente, quel que soit son âge.
Notons par ailleurs que depuis mars dernier, toutes les rentes perçues par les ayants droit et les victimes d'accidents du travail, survenus avant février 2008 et

dont le taux d'incapacité dépasse 10%, feront l'objet d'une revalorisation. Le coefficient de revalorisation va de 1,20 pour les AT survenus entre 2003 et 2007 à 304,64 pour les accidents datant de 1927. Les coefficients de revalorisation n'avaient pas été modifiés depuis plusieurs années maintenant.

Statistiques *:Jusqu'à 60 000 AT par an, BTP et manutention sont les plus touchés*

Selon les professionnels de l'assurance, le nombre annuel des accidents du travail varie de 55 000 à 60 000 selon les années. Les secteurs du bâtiment, des travaux publics et de la manutention sont les plus touchés par les accidents du travail. Chaque compagnie traite en moyenne 6 000 dossiers par an. Le coût moyen de l'accident du travail varie de 7 000 à 30 000 DH, selon la gravité de l'accident et le taux d'incapacité.

A. B

LA VIE éco

Hausse des tarifs des médecins : la CNSS dit oui, la CNOPS refuse catégoriquement

Les négociations sur la tarification nationale dans le cadre de l'Amo s'enlisent.
La Caisse nationale de sécurité sociale conditionne la hausse des tarifs des actes médicaux à une plus grande prescription des médicaments génériques.
La ministre de la santé s'est engagée à faire aboutir le dossier avant la fin de l'été.

Alors qu'une décision devait être prise avant la fin de l'été, selon les propos tenus à La Vie éco par Yasmina Baddou, la ministre de la santé (cf. La Vie éco du 5 juillet 2010, www.lavieeco.com), les négociations pour la révision de la tarification nationale s'enlisent. Le différend porte sur les prix applicables par les médecins conventionnés à leurs patients, dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. La ministre de la santé, qui essai d'arracher aux antagonistes un consensus n'a en fait toujours pas réussi à obtenir l'unanimité. Suite à une réunion tenue lundi 30 août avec le Collège syndical national des médecins spécialistes du secteur privé (CSNMSSP), elle a décidé de temporiser en vue de rediscuter avec les organismes gestionnaires, à savoir la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), gestionnaire du système pour les salariés du privé, et la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), qui s'occupe elle des salariés du public.

Ces derniers semblent jouer contre la montre. Leurs contre-propositions étaient attendues depuis juillet dernier et ce n'est que récemment qu'ils se sont prononcés. La Cnops a opposé une fin de non recevoir à la demande formulée par les médecins pour la révision des tarifs de référence nationale mis en place en 2006 au moment du démarrage de l'assurance maladie obligatoire. Pour justifier son refus, la caisse avance, une fois de plus, des raisons budgétaires. L'équilibre de la caisse est menacé et un déficit devrait intervenir, selon des prévisions internes confirmées par l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM), dès 2013. En revanche, la CNSS, gestionnaire de l'Amo pour les salariés du secteur privé, accepte de revaloriser les tarifs de certains actes qu'elle estime insuffisants après un premier bilan de la convention signée avec les prestataires de soins en 2006. Elle propose une revalorisation progressive des tarifs de la consultation et de la réanimation. Pour la tarification de consultation chez le généraliste et le spécialiste, la CNSS accepte de répondre aux doléances des médecins en portant le tarif à 120 DH pour les généralistes et à 200 DH pour les spécialistes. Cette hausse sera fera, explique-t-on à la CNSS, en deux temps : une première augmentation immédiate de 50% du global prévu et dans dix-huit mois le reliquat.

Les médecins refusent la progressivité de la hausse proposée par la CNSS

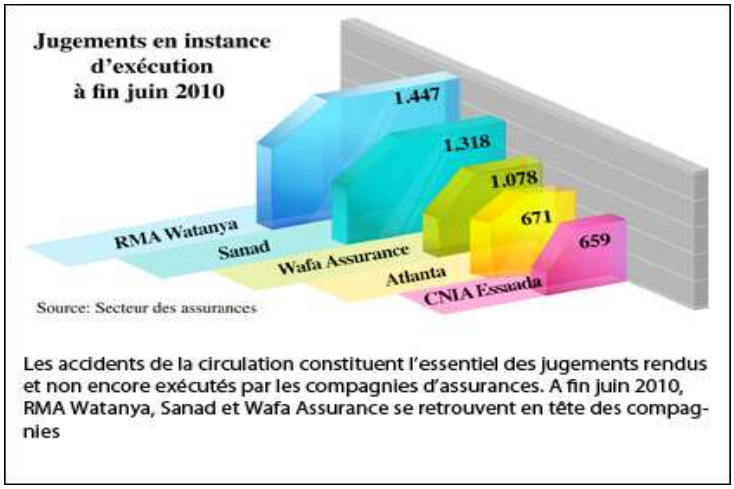
L'octroi du deuxième pallier de la revalorisation est conditionné par une amélioration du niveau de prescription des génériques. Selon les premières estimations, le générique devrait, durant la période de transition, représenter 80 % des prescriptions de médicaments. A défaut, la CNSS n'accordera pas la deuxième hausse des tarifs. Pour les médecins, cette démarche relève tout simplement du chantage. Ils s'y opposent et souhaitent avoir une revalorisation totale en une seule fois. La CNSS qui a toujours, et ceci depuis le démarrage de l'Amo, fonctionné selon le principe de la progressivité n'est pas près de revoir sa position. En effet, il est à rappeler que la Caisse nationale de sécurité sociale a procédé, depuis 2006, à des réaménagements progressifs de son régime de couverture de base. On notera à ce titre l'extension progressive de la couverture aux pensionnés ayant un revenu de 500 DH et plus en 2007 et aux retraités ayant une pension inférieure à 500 DH à partir de juin 2010. La progressivité a également joué dans l'amélioration du panier de soins. La prise en charge a commencé par les pathologies lourdes et coûteuses avant d'être élargie, en février 2010, aux soins ambulatoires. Et enfin, on retiendra que le réaménagement du taux de remboursement, qui est passé de 70 à 100 % en mai 2008 pour les ALD, s'est aussi effectué progressivement. La progressivité semble être le meilleur moyen pour la CNSS de ne pas trop chambouler son équilibre financier menacé par un déficit dès 2011. Contournera-t-elle donc ce principe ? La réponse est négative car, dit-on à la caisse, «le régime est nouveau et l'on ne peut s'aventurer à tout donner dès le départ. Il faut aller par étape de manière à préserver la viabilité de l'Amo».
Les contraintes budgétaires des deux gestionnaires pèsent lourd dans les négociations pour la révision de la tarification nationale de référence. Yasmina Baddou sera-t-elle forcée de faire un arbitrage comme la loi lui en donne la latitude ? L'issue de ces négociations paraît encore loin sachant que la ministre prévoit une autre rencontre avec les organismes gestionnaires avant de se réunir de nouveau avec les médecins.

A.B

L'ECONOMISTE

Sinistres automobile : Plus de célérité dans l'exécution des jugements

- La tendance est amorcée depuis deux ans
- 7.360 jugements en instance d'exécution à fin juin



Les accidents de la circulation constituent l'essentiel des jugements rendus et non encore exécutés par les compagnies d'assurances. A fin juin 2010, RMA Watanya, Sanad et Wafa Assurance se retrouvent en tête des compagnies

Le secteur des assurances maintient la cadence dans l'exécution des jugements. Le stock de dossiers des sinistres automobiles et des accidents du travail jugés et non encore exécutés est à un niveau normal: 7.358 dossiers, selon les données arrêtées à fin juin dernier.

Au cours de ces trois dernières années, le rythme d'exécution des jugements s'est accéléré sachant que les compagnies reçoivent en moyenne 4.000 dossiers par mois. Aujourd'hui, la situation est telle que le tribunal de première instance (TPI) de Casablanca ne convoque plus les assureurs à des réunions sur ce sujet. En fait, la majorité des jugements concernant les compagnies d'assurances sont concentrées sur cette juridiction. Le TPI de Casablanca étant la seule instance compétente pour traiter ces dossiers puisque les compagnies d'assurances ont leurs sièges sociaux dans la métropole.

Au 30 juin 2010, Zurich et Axa Assurance Maroc se retrouvent respectivement avec 165 et 319 jugements non exécutés juste devant CNIA Essaada. Cette compagnie compte 659 jugements non exécutés. Elle est suivie par Atlanta avec 671 jugements ainsi que la MATU et la CAT qui comptent respectivement 779 et 922 dossiers non encore réglés. RMA Watanya avec 1.447 jugements, Sanad avec 1.318 et Wafa Assurance avec 1.078 ferment la marche.

L'essentiel des jugements concerne la sinistralité automobile accidents de la circulation avec 5.693 dossiers. Véritable fléau, les accidents de la circulation sont toujours en augmentation. A lui seul, le mois de mai 2010 a enregistré 6.244 accidents, un chiffre en augmentation de 12% par rapport à la même période qu'en 2009. Ces accidents ont fait 297 morts, 928 blessés graves et 7.822 blessés légers.

L'entrée en vigueur le 1er octobre du nouveau Code de la route devrait permettre de juguler le niveau de la sinistralité. Le code prévoit de nombreux dispositifs en termes de contrôles, de formation des conducteurs ainsi que le permis à point qui constitue un outil pédagogique. Dans l'accident du travail, 1.665 jugements rendus n'ont pas été encore exécutés. Là aussi, des changements sont prévus. Le projet de loi sur les accidents du travail vient d'ailleurs de dépasser le cap du Conseil de gouvernement. Une des modifications de taille est la mise en place de la procédure de conciliation. Celle-ci deviendra la règle et le recours à la justice sera l'exception puisque la saisie des tribunaux devra constituer l'ultime option. Du coup, le nombre de dossiers qui nécessiteraient un jugement serait réduit.

Attendue par le secteur des assurances, cette procédure de conciliation générera un gain de temps et d'argent. La compagnie d'assurances devant présenter une offre d'indemnité dans un délai de deux mois. Quant à la victime de l'accident du travail, elle sera tenue de rendre sa décision dans un laps de temps de 30 jours.

K. M.

L'ECONOMISTE

Code de la route : Le test du 1er octobre

- **Port de brassards, menaces de grèves, lobbying… annoncés**
- **Les limites de la com**

Plus que 20 jours nous séparent de l'entrée en vigueur du nouveau code de la route. Du coup, l'application de ce code devient le sujet de prédilection des Marocains. Professionnels du transport de marchandises, taxis, entreprises, loueurs, automobilistes particuliers… Tous les usagers de la route sont concernés. Une situation qui nourrit des supputations surdimensionnées.

En attendant le 1er octobre, des syndicats de transporteurs brandissent des menaces de grèves perlées et de port de brassards (voir encadré). La corporation des taxis émet aussi des messages confus sur fond de contestations et de représailles. C'est dire que le lobbying bat son plein auprès de la communauté des routiers et des taxis. Autre particularité à la veille de l'application du nouveau code, les automobilistes et autres usagers de la route se posent beaucoup de questions «sur l'applicabilité du nouveau code et sa cohérence avec les spécificités de la société marocaine, les mentalités, l'état des routes…». D'autres encore appréhendent le nouveau code et redoutent déjà les abus des agents verbalisateurs… Ce qui alimente une psychose tous azimuts. Nouveau permis et système de retrait de points, montants des amendes, corruption, qualité des infrastructures, signalisation, radars, contrôle routier, droits de recours… sont autant de grandes inconnues qui alimentent les appréhensions à la veille du 1er octobre.

Depuis son annonce, le projet de réforme a fait l'objet de nombreux blocages et tergiversations. De grève en grève et de report en report, le projet a accusé beaucoup de retards. A cause des différents amendements, le Maroc a finalement mis 5 ans pour faire adopter le nouveau code. Et ce n'est pas encore acquis!

Pourtant, c'est la première fois que le Maroc dispose d'un vrai code aux standards internationaux. L'actuel code remonte à 1953! Et pour que la population s'approprie la réforme, tout un dispositif de sensibilisation est programmé de mai à décembre 2010 avec des spots radio, des capsules TV, de l'affichage 4/3… Sauf que l'actuelle campagne, menée tambour battant, montre certaines limites. De l'avis de nombreux observateurs, le débat de société n'a pas eu lieu et les spots et capsules TV ne sont pas suffisants pour avoir l'adhésion du plus grand nombre. Le choix d'une seule et même personne dans le casting finit par lasser. De plus, le contenu pèche par un discours, souvent technique, et qui focalise plus le conducteur professionnel, alors que le code s'adresse à l'ensemble de la population. Du coup, les incompréhensions persistent. Or, la campagne devrait insister sur la portée de la loi, les enjeux… avec des efforts de vulgarisation et d'illustration. Et c'est l'unique moyen de mettre fin aux rumeurs les plus infondées sur les peines privatives, les montants des amendes, la responsabilité du conducteur… L'enjeu final est de réduire considérablement le nombre d'accidents de la circulation. Pour rappel, le Maroc est parmi les pays qui enregistrent les plus forts taux de sinistralité avec une moyenne de plus de 11 morts par jour! En 2009, près de 4.000 personnes ont été tuées sur les routes (soit une hausse de 6,45% par rapport à 2008).

Brassard

Une levée de boucliers est attendue après Ramadan. C'est du moins ce qu'annoncent plusieurs syndicats de transporteurs. Pour commencer, l'Union nationale des fédérations des chauffeurs de poids lourds et des professionnels au Maroc a appelé, il y a une semaine, ses membres à porter le brassard en guise de contestation du nouveau code. A l'origine de ce mouvement, des revendications d'ordre social.

A. R.

L'ECONOMISTE

Retraites: La rengaine des débats

- **Faible taux de couverture et toujours pas de réforme**
- **Des conclusions du cabinet Actuaria contestées**

Les indicateurs résumant la situation des régimes de retraites

	CMR	RCAR	CNSS	CIMR
Engagements implicites en milliards de DH	517	112	495	63
Taux de couverture des engagements par les réserves	12%	80%	4%	28%
Dates d'apparition des premiers déficits	2012	2021	2026	-
Dates d'épuisement des réserves	2019	2049	2037	-
Taux de cotisation garantissant l'équilibre	54%	46%	14%	2%

Source: DAPS

Parmi les mesures phares prises pour absorber le déficit au sein de la CMR, figure le report de l'âge de départ à la retraite à 62 ans. La caisse est également favorable à l'augmentation des taux de cotisation de 4 points en 2 étapes, 2011 et 2012

Plus des trois quarts des travailleurs ne bénéficient pas de filet social. Dès 2012, les caisses de retraite commenceront à afficher des déficits. Malgré cette situation, rien n'a encore été entrepris. Les travaux de la commission technique des retraites n'avancent pas. Ce qui laisse la porte ouverte à toutes sortes de spéculations sur ces régimes. A tel point que Jamal Bellahrach, président de la commission sociale à la CGEM, se demande «si l'on ne va pas attendre les prochaines élections de 2012 pour entamer la réforme». C'était lors d'un débat sur l'avenir des retraites, organisé par l'Agef et la CGEM.

Pour faire face à cette situation déficitaire, un cabinet d'études (Actuaria) a été engagé afin de proposer des scenarii de sortie de cette crise (cf. www.leconomiste.com). Pour Khalid Cheddadi, président de la Caisse interprofessionnelle marocaine des retraites (CIMR), «la réforme des retraites doit respecter certains principes dont celui de la pérennité du système, les droits acquis des salariés et la sauvegarde de leur pouvoir d'achat».

Aujourd'hui, le déficit est tel que dans le secteur privé le périmètre d'emprise naturelle du régime de base à la CNSS n'est pas entièrement rempli. Une situation attribuée principalement à la non-affiliation de plusieurs employeurs au régime alors que ce dernier est obligatoire. Cette situation s'explique également par le nombre important d'employeurs qui, malgré qu'ils soient affiliés au régime, ne versent pas les cotisations. D'où le faible taux de couverture, estimé à près de 25% au Maroc.

Des principales conclusions du cabinet, il ressort que la dette implicite des caisses de retraite avoisinait les 1.200 milliards de DH en 2007 (plus précisément 1.187 milliards de DH). Soit près de deux fois le PIB (170% du PIB).
Du coup, une fois les contributions ne suffiront plus à payer les retraites, l'on se rabattra logiquement sur les réserves. Or, ces dernières s'épuiseront en 2019 pour la CMR , en 2049 pour le RCAR, en 2037 pour la CNSS. Pour la CIMR "les bilans actuariels, réalisés depuis 2003, montrent que le régime est pérenne au-delà de 60 ans". Autre indicateur de l'état de santé des régimes de retraite, le rapport de la valeur actualisée des prestations sur les contributions (cotisation/paiement). Ce rapport est de 2 fois pour la CMR, 2,5 fois pour le RCAR et 3 fois pour la CNSS.
Quant aux propositions de sortie de crise formulées par le cabinet Actuaria, elles envisagent de porter les taux de contribution à des niveaux plus élevés qui seraient autour de 40% pour la CMR. «Mais si l'on veut maintenir le taux de 20%, il va falloir trouver un financement de l'ordre de 450 milliards de DH intégré dans la dette publique et qui devrait ainsi presque doubler à l'occasion», souligne Cheddadi. L'autre piste consiste à trouver des solutions paramétriques pour combler le déficit tout en limitant le taux de cotisation acceptable. Cette solution a été construite sur des principes tels que l'intégration de la

dynamique démographique circonstancielle. «Actuellement, la population est suffisamment jeune avec des perspectives de contributions sur le long terme», note le président de la CIMR.
Aux yeux de Saïd Ahmidouch, DG de la CNSS, «le système proposé par le cabinet, qui est celui des cotisations définies, n'existe pas au Maroc. Dans de nombreux pays, l'on a mixé le système de cotisations définies à celui des prestations définies. Ce qui est rassurant pour les assurés». Et d'ajouter, «il appartient donc à la commission technique d'élaborer une solution qui s'adapte au contexte marocain». Pour le DG de la CNSS, «si les conclusions du cabinet Acturia sont intéressantes sur certains volets, elles ne le sont pas sur d'autres».

Côté syndicats, l'on se dit toujours contre le rééquilibrage du système aux dépens des acquis des salariés. L'UMT maintient sa position: «il est inconcevable de relever l'âge des retraites pour faire face au déficit».

Régime par répartition

Le régime de retraite est géré par répartition à l'exception de celui du RCAR (géré à la fois par capitalisation et par répartition).

Dans ce système de retraite, les cotisations, versées par les actifs au titre de l'assurance vieillesse, sont immédiatement utilisées pour les pensions.

Ce système repose ainsi sur une solidarité entre les générations des affiliés et sa pérennité financière est tributaire du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités. «Théoriquement, ce régime n'a pas besoin de constituer des réserves. Or, en pratique, les besoins en réserves sont manifestes» , explique Khalid Cheddadi, président de la CIMR. Cette réserve représente 12% des engagements de la CMR, 4% à la CNSS, 28% à la CIMR. Pour le RCAR, la réserve équivaut à 80% des engagements.

J. B.

L'ECONOMISTE

AMO: Plus de 1.500 médecins spécialistes déconventionnés

- Ils demandent la revalorisation des tarifs
- La Cnops refuse et la CNSS fait une proposition
- Seule issue: l'arbitrage de la ministre de la Santé

PLUS de 1.550 médecins spécialistes privés ont manifesté par écrit leur «déconventionnement» de l'AMO. Au total, plus de 30% des praticiens spécialistes sont concernés. A ce jour, les demandes sont déposées au niveau du Collège syndical des médecins spécialistes privés.

Selon Sâad Agoumi, le président du Collège, «le syndicat espère pour le moment une issue positive aux négociations avec l'Agence nationale de l'assurance maladie». Toutefois, les praticiens ne se font pas d'illusions sur ce point.
La Cnops aurait refusé de réviser ses tarifs et ses procédures. «Ce refus a été signalé à la ministre de la Santé. Baddou a demandé qu'il lui soit notifié par écrit», révèle Agoumi.
Pour sa part, la CNSS a proposé une revalorisation des tarifs AMO de 50% pour certains actes après acceptation des médecins. La revalorisation des 50% restants devant intervenir dans les 18 mois suivant l'accord avec les praticiens. Mais a priori, cette proposition ne semble pas convaincre les médecins qui crient «au chantage».

Aux yeux de Saâd Agoumi, les prescriptions des médecins sont libres de par la loi. Autrement dit, «ni l'administration ni les organismes gestionnaires de l'AMO n'ont le droit d'imposer des tarifs aux particiens», martèle Agoumi. Cependant, le président du Collège nuance: «Ce processus de revalorisation des tarifs par la CNSS devra faire l'objet d'une campagne de communication pour expliquer aux médecins les avantages de cette proposition». En tout cas, cette situation ne prédit pas une résolution aux problèmes opposant les praticiens à l'Anam et aux organismes gestionnaires de l'AMO.

Les médecins spécialistes comptent camper sur leur position. Ils affirment qu'ils ne céderont pas d'un iota sur cinq revendications principales. Et c'est la condition sine qua non pour toute relance du processus de négociation, répète-t-on à l'envi.

En clair, le Collège réclame une remise des consultations à 200 DH et la révision des tarifs de la réanimation. Il réclame aussi la signature de deux conventions séparées avec l'Anam. La première avec les médecins et la deuxième avec les cliniques. «Ce qui est également bénéfique pour les patients qui auront plus de visibilité sur leurs factures», note My Saïd Afif, secrétaire général du Collège.

Le paiement séparé des honoraires (médecins/ cliniques) pour plus de clarté fiscale fait également partie des réclamations. Enfin, le syndicat demande la création d'un deuxième secteur (en plus de celui reposant sur la tarification nationale de référence) qui sera conventionné, mais avec des dépassements des honoraires déclarés. Sauf que ce secteur, où l'adhésion serait volontaire, sera plafonné. Ainsi, les praticiens y adhérant devraient prévenir préalablement les patients en affichant clairement cette inscription dans les cabinets.

Arbitrage

LA convention de l'assurance maladie obligatoire stipule qu'en l'absence d'un accord, les parties doivent recourir à l'arbitrage de la ministre de la Santé. Le délai pour trouver un terrain d'entente a expiré le 17 juillet dernier. «La ministre tente d'avoir un consensus qui arrange l'ensemble des parties», explique le président du Collège syndical.

Quant au projet de texte relatif à l'organisation du Conseil national de l'Ordre des médecins, il est déposé au sein du conseil. Selon le collège syndical des médecins spécialistes privés, ce projet devrait atterrir avant la rentrée parlementaire chez la tutelle. En attendant, ce retard décrédibilise les structures régionales du Conseil de l'Ordre et crée une confusion au niveau de leur gestion, affirme Saâd Agoumi, président du Collège.

Jalal BAAZI

L'ECONOMISTE

Ramed, budget, compensation… : Les dossiers chauds de la rentrée

- Cession de 8% de Maroc Telecom en Bourse
- La réforme de Justice très attendue
- Le traitement des retraites à l'ordre du jour

Plusieurs dossiers chauds sont actuellement sur le bureau du Premier ministre attendant son arbitrage.

Celui relatif à la réforme des retraites en fait partie. Jusqu'ici, le gouvernement n'a pas fait preuve de vigueur dans son traitement. Pourtant, ce ne sont pas les mises en garde sur la faillite annoncée des régimes qui ont fait défaut. Et comme la commission nationale qui se penche sur la question des retraites n'est pas arrivée à une solution consensuelle, le gouvernement n'exclut pas de mettre dans le pipe un projet de réforme fixant l'âge du départ à la retraite à 62 ans. C'est du moins ce qu'avait recommandé le conseil d'administration de la Caisse marocaine des retraites lors de sa dernière réunion (cf. www.leconomiste.com). C'est dans ce sens qu'un projet de réforme pourrait accompagner la loi de Finances, affirme un responsable au ministère des Finances.
L'autre dossier important sur le bureau du Premier ministre concerne le Ramed, le régime de couverture médicale pour les indigents. L'expérience pilote dans la région Azilal s'est avérée concluante, il reste à généraliser ce système pour l'ensemble du territoire. Annoncé pour le début de cette année, puis reporté à juillet dernier, le dossier n'a pas bougé. Pourtant, il concerne la couverture sociale de plus de 8,5 millions d'indigents. Mais il semble que les ministères de la Santé et de l'Intérieur ont enfin décidé de reprendre langue pour examiner les modalités de mise en œuvre de cette généralisation.

La loi de Finances pour l'année prochaine sera également un moment fort. Actuellement au stade des arbitrages, Salaheddine Mezouar devra boucler son projet assez rapidement pour qu'il puisse le programmer pour un prochain conseil de gouvernement. D'ailleurs, il faudra au moins trois réunions du gouvernement avant de l'inscrire à l'ordre du jour d'un Conseil des ministres. En tout cas, le délai réglementaire du dépôt du projet au Parlement est fixé au 20 octobre prochain, soit plus d'une semaine après l'ouverture de la session d'automne par le Souverain.

Parallèlement à ce chantier, le ministre met les dernières touches à la réforme de la loi organique des finances. Après une réunion interministérielle, le projet sera adressé au Secrétariat général du gouvernement. En attendant, il apporte plusieurs innovations, dans le sens où il prendrait modèle sur le mode de gouvernance des entreprises. L'objectif est de rendre plus efficace et plus performante l'action publique orientée vers la culture de résultats.

Cette démarche qui mettrait la performance au cœur de la réforme du budget élargirait le périmètre d'action du Parlement, en lui accordant plus d'attributions.
De son côté, la Caisse de compensation est un véritable boulet au pied du gouvernement. Sa réforme a été annoncée à plusieurs reprises depuis la formation de ce gouvernement. Mais sans grand résultat. Va-t-il réformer la Caisse à la veille des élections législatives de 2012? On le saura dans les semaines à venir. En tout cas, les propositions de Nizar Baraka, ministre des Affaires économiques et générales, sont attendues. De prime à bord, elles abondent dans le sens de la limitation des dépenses de compensation au plafond de 2% du PIB. Pour l'année en cours, les dotations prévues (14 milliards de DH) ont été épuisées au début de l'été. Il faudra trouver 13 autres milliards de DH pour terminer l'année. En parallèle, Nizar Baraka compte élargir le cercle des bénéficiaires de la politique de ciblage qui consiste à accorder des aides frontales aux populations nécessiteuses.
Par ailleurs, la privatisation revient sur le devant de la scène. Le ministère des Finances compte introduire 8% de Maroc Telecom à la Bourse des valeurs de Casablanca. Le choix de la banque d'affaires qui sera chargée de conduire le placement n'est pas encore fait. Selon le ministère des Finances, il faudra trancher entre CFG et Upline.

Cette opération devra réanimer la Bourse de Casablanca. Et on se demande si l'introduction ne sera pas étendue à d'autres Bourses comme celle de Londres. Il se dit dans les couloirs du ministère des Finances que le président du directoire de Maroc Telecom, Abdeslam Ahizoune, aurait mené une mission dans ce sens sur les bords de la Tamise. Possible puisque l'action Maroc Telecom est déjà cotée à la place de Paris. Il est à rappeler que cette

opération rapportera près de 8 milliards de DH dont la moitié ira au budget de l'Etat. L'autre moitié sera versée au Fonds Hassan II pour le développement économique.
L'autre dossier incontournable mais qui fait du surplace est la réforme de la Justice. Depuis toutes ces années, ce chantier n'a pas pu démarrer. L'ancien ministre Abdelouahad Radi a mené plusieurs consultations avec les organisations professionnelles et les parlementaires. Il a fini par remettre 17 projets de loi au Secrétariat général du gouvernement. Depuis son départ, silence radio. Le Premier ministre attend la copie de Mohamed Naciri, entré au gouvernement début janvier dernier.

Les lois électorales

Le Premier ministre comme les chefs des partis politiques sont d'accord sur une chose: la réforme des lois électorales doit se faire à l'avance pour mieux préparer les échéances de 2012. Au menu: refonte du code électoral, de la loi sur les partis, découpage… Les dirigeants politiques veulent entamer les discussions avec le ministère de l'Intérieur dès cet automne, histoire d'éviter les avatars du passé. Les lois électorales ont toujours été adoptées dans la précipitation.

Mohamed CHAOUI

L'ECONOMISTE

Une documentation officielle pour les juristes

Le Secrétariat général du gouvernement vient de lancer une nouvelle publication: «La documentation juridique marocaine» (voir pages 5 et 6). Son premier numéro, disponible à l'Imprimerie officielle, a été dédié à une institution constitutionnelle récemment créée, le Conseil économique et social. Le document contient la loi organique du 5 mars 2010 et le décret du 1er juillet relatif à l'application des articels 11 et 12 de la loi. Un décret qui, rappelons-le, a suscité un procès toujours en cours et un débat juridique houleux sur la «représentativité syndicale» (voir notre édition du 6 septembre 2010).

L'ECONOMISTE

Wafa Assurance se met aux contrats par unité de comptes

La compagnie d'assurance envisage de lancer avant fin 2010 des contrats par unité de comptes. Contrairement aux pro-duits d'épargne classiques, ces contrats sont adossés partiellement à des actifs boursiers. Ce qui du coup suppose une prise de risque. Selon le management, ces contrats cibleront en premier lieu des clients avertis.

L'ECONOMISTE

AMO: Trois ans seulement pour basculer vers le régime CNSS

Amis lecteurs, si vous disposez d'une assurance maladie dans le privé, alors préparez-vous à basculer dans le régime obligatoire de la CNSS dans trois ans. En effet, c'est ce qui est prévu à travers l'amendement de l'article 114 inscrit au Conseil de gouvernement de cette semaine. Lequel amendement met fin, en principe, au suspense de la période transitoire. En réalité, le risque de confusion n'est pas entièrement levé puisque selon cet article, les entreprises peuvent continuer à proposer à leurs employés des assurances privées pendant 5 ans «à compter de la date de publication des décrets réglementaires accompagnant la loi». Seul bémol, deux décrets n'ont toujours pas été publiés. A moins que le gouvernement ne se rattrape d'ici là. En tout cas, voilà un sujet qui promet des rebondissements.

L'ECONOMISTE

Assurance maladie : Trois ans pour basculer au régime général

- **Enjeux: les équilibres du régime géré par la CNSS**
- **Les assureurs sonnés par la décision gouvernementale**

2013! C'est la date limite fixée aux entreprises sous le coup de l'article 114 du Code de la couverture médicale pour basculer au régime général. Un projet d'amendement dans ce sens sera discuté lors du Conseil de gouvernement prévu jeudi 23 septembre. Et il faudra par la suite attendre sa validation par le Conseil des ministres et le Parlement.

En vertu de l'article 114 de la loi sur la couverture médicale, la période transitoire accordée aux entreprises couvertes par les compagnies privées pour basculer vers le régime général géré par la CNSS devait prendre fin en août dernier. Néanmoins cet article stipule que cette période est renouvelable sans préciser ni pour combien de temps, ni combien de fois. A côté de ce flou, le secrétariat général du gouvernement consulté par la Primature avait déclaré que la période transitoire de 5 ans n'avait pas commencé puisque deux arrêtés de la loi sur l'AMO n'étaient pas encore publiés. C'est le cas par exemple de l'extension de l'AMO aux ascendants au cas où ils ne disposeraient pas d'une couverture.

Aujourd'hui, le changement prévu prend de court patronat et assureurs.

D'un côté, les assurés des entreprises qui se sont accrochés à l'article 114 craignent de perdre les avantages d'une couverture privée qui, malgré tout, fonctionne bien. «La CNSS est-elle prête à garantir une qualité de prestations et des délais de remboursements courts aux assurés? C'est une question de dimensionnement des structures et des ressources», relève Jamal Belahrach, président de la Commission emploi et relations sociales de la CGEM. Les assurés craignent aussi la baisse du niveau de remboursement surtout que l'AMO ne tient pas compte des frais réellement engagés pour les soins mais rembourse sur la base d'une grille de référence déconnectée de la réalité du marché.

De l'autre, les compagnies d'assurances tablaient sur la reconduction de la période transitoire de 5 ans. D'ailleurs, le projet de contrat-programme du secteur, qui devait être signé la semaine dernière à la Primature, prévoyait cette disposition. «Nous ne comprenons rien à ce double langage», tempête un assureur.
Pour le secteur des assurances, l'enjeu est surtout financier. Le basculement de près de 350.000 assurés (sans compter les ayants droit) entraînera la perte de primes de 2 milliards de DH par an au titre de la branche maladie. Ils pourront néanmoins offrir une couverture complémentaire.

L'amendement de l'article 114 permettra de régler le problème des équilibres du régime AMO géré par la CNSS. Surtout qu'avec la généralisation aux soins ambulatoires en février, la Caisse s'attend à voir les déficits pointés dès 2013.

Une étude actuarielle menée par l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) a analysé l'impact d'un report de l'article 114 sur les équilibres du régime. Les résultats ont relevé que le basculement devrait s'effectuer à partir de 2012, une année qui coïncide avec les élections législatives. Du coup, le gouvernement a opté pour une rallonge d'une année supplémentaire.

Complémentaire

Avant même le démarrage de l'AMO, les compagnies d'assurances devaient mettre en place une offre de couverture complémentaire. Mais jusque-là, seules quelques compagnies offrent ces produits. Un retard justifié par la nécessité de suivre l'évolution de l'AMO avant de passer à l'action. Mais avec cette nouvelle donne, le secteur se trouve dans l'obligation de mettre le paquet par rapport à la complémentaire.

Khadija MASMOUDI

L'ECONOMISTE

Zurich Assurances: Nouveau membre du comité exécutif

Le conseil d'administration de Zurich Assurances Maroc vient de nommer Abderrahim Boumahdi, directeur du pôle Opérations. En cette qualité, Boumahdi supervisera les entités agences, courtage et bancassurance/marketing. Il devient par la même occasion membre du comité exécutif de la compagnie. Boumahdi est ingénieur de formation (EMI). Il était précédemment à la tête de la direction cour

L'ECONOMISTE

La retraite à 65 ans!

- **Un texte accompagnera la loi de Finances pour 2011**
- **Une hausse des cotisations de 6 points sur trois ans**
- **Le calcul des pensions selon la moyenne des 8 dernières années de travail**

NOUVEAU rebondissement dans le dossier des retraites. Le ministère des Finances met les dernières touches à un projet de loi de réforme qui accompagnera la loi de Finances pour 2011. Initialement conçu comme une bouée de sauvetage pour la Caisse marocaine des retraites (CMR), le texte, s'il est adopté lors de la session d'automne du Parlement, s'appliquera aussi à la CNSS et au RCAR. Ce projet est destiné à traiter en toute urgence le problème des retraites avant la grande réforme prévue en 2016. A cet horizon, il s'agira d'instaurer un régime de base pour tout le Maroc, avec une retraite complémentaire obligatoire. En attendant ce grand jour, l'urgence est de traiter la CMR. Si rien n'est fait, la Caisse publique connaîtra le déséquilibre financier à partir de fin 2011 (cf. www.leconomiste.com). Dès cette date, les caisses commenceront à afficher des déficits qui permettront plus de couvrir les pensions. La réforme devrait donner un répit de 7 ans à la CMR, indique une source proche du dossier.

L'architecture du projet prévoit une augmentation des cotisations de 6 points, à raison de deux points par an d'ici 2013 (un point pris en charge par le fonctionnaire, l'autre par l'Etat). Selon nos informations, les syndicats seraient d'accord sur le principe de la hausse des cotisations pour la CMR, mais à condition que l'Etat supporte les deux tiers et les fonctionnaires un tiers. L'autre condition est que ce surplus de cotisations s'effectue sous forme d'augmentation des salaires dans le cadre du dialogue social.

L'âge devra également bouger. On ne parle plus de la retraite des fonctionnaires à 62 ans comme proposés par le conseil d'administration de la CMR, lors de sa session du printemps dernier. Les syndicats n'en veulent plus puisqu'elle n'engage que le CA de la Caisse. Il est désormais question de 65 ans, optionnelle. En d'autres termes, cette disposition sera assortie d'un accord préalable en l'Administration ou de l'employeur et le salarié. Il est à préciser que cette hausse de l'âge de départ à la retraite va soulager des catégories qui n'ont pas terminé les 3.240 jours travaillés, seuil obligatoire pour prétendre à la retraite.

L'autre proposition phare du projet de loi concerne la liquidation des pensions pour les fonctionnaires. Celle-ci ne se fera plus sur le dernier salaire mais sur la moyenne des 8 dernières années d'activité. Dans cette affaire de liquidation, seule la CMR faisait exception en livrant des pensions jugées généreuses.

Selon nos informations, l'on pourrait se diriger vers un amendement des textes régissant les trois régimes que sont la CMR, la CNSS et le RCAR. Les modifications concerneraient alors les cotisations, l'âge de départ et le capital de référence (le montant de la liquidation). Tout doit se faire d'ici la fin de l'année.

Volonté politique

POUR faire aboutir ce chantier, il est impératif de faire preuve d'une bonne dose de volonté politique. Aujourd'hui, la balle est dans le camp du Premier ministre. La commission technique de la réforme des retraites, dont le secrétariat est assuré par la Direction des assurances et de la prévoyance sociale du ministère des Finances, a terminé son travail. Celui-ci doit être validé par la commission nationale que préside le Premier ministre. Une commission qui ne s'est jamais réunie à cause de l'absence de consensus. Le ministre des Finances fera-t-il le forcing pour faire aboutir une réforme qui va jusqu'en 2016?

Mohamed CHAOUI

LA VIE éco

Les salariés du privé basculeront obligatoirement vers l'Amo dès janvier 2013

Le gouvernement coupe la poire en deux. La reconduction du délai transitoire sera de deux à trois ans à compter de janvier 2010, au lieu des 5 ans demandés par les assureurs.

Ces derniers mettent en avant des décrets non publiés.

Finalement, les assureurs privés n'auront eu gain de cause qu'à moitié. Alors que le Premier ministre a validé, au début de l'été, le principe d'un délai supplémentaire avant le basculement des salariés assurés chez le privé vers le régime de l'Assurance maladie obligatoire (Amo), la décision qui devait être entérinée sur le plan légal coupe la poire en deux. Les assureurs demandaient cinq années supplémentaires alors que les organismes gestionnaires de l'Amo eux, comptaient sur les 350 000 salariés qui viendraient renforcer la base de leurs cotisants. Le basculement vers l'Amo se fera ainsi le 1er janvier 2013. Jeudi 23 septembre, Yasmina Baddou devait présenter en Conseil de gouvernement le projet de texte rectificatif de l'article 114 de la loi 65-00 l'Amo. Cet amendement prolonge donc jusqu'à fin décembre 2012 la période transitoire accordée par la loi aux assurés avant l'obligation de passer au régime de base. Il est à noter qu'au cours des derniers mois l'Agence nationale de l'assurance maladie avait proposé de prolonger ce délai de deux ans seulement, à compter de janvier 2010, mais sur propositions des ministères de l'emploi et de la santé, il a été décidé d'ajouter une année supplémentaire. Ceci en vue d'accorder plus de temps aux assureurs privés pour se positionner et lancer des produits complémentaires adéquats, mais pas seulement, car même la CNSS, qui devrait accueillir la quasi-majorité des 350 000 assurés, aujourd'hui couverts chez le privé, doit préparer ses structures et son système d'information à ce changement. Ce projet de loi présenté par le ministère de la santé était, rappelons-le, très attendu puisqu'en mai dernier lorsque la Primature a décidé de surseoir au basculement des entreprises privées vers l'Amo, prévu en août, le délai n'avait pas été précisé. Le projet de loi rectificatif doit, bien entendu, passer l'étape de validation du Conseil des ministres et du Parlement, ce qui ne devrait pas poser de problèmes, les discussions ayant déjà été entamées à ce sujet avec les parlementaires.

Reste que la problématique de la transition n'est que partiellement résolue dans la mesure où l'article 114 stipule que la première période transitoire qui vient de s'achever n'est entamée qu'après la publication des textes d'application de la loi 65-00 et que deux décrets n'ont toujours pas vu le jour, argument qui a d'ailleurs été brandi par les assureurs privés maintes fois.

Quand le SGG donnait raison aux assureurs privés…

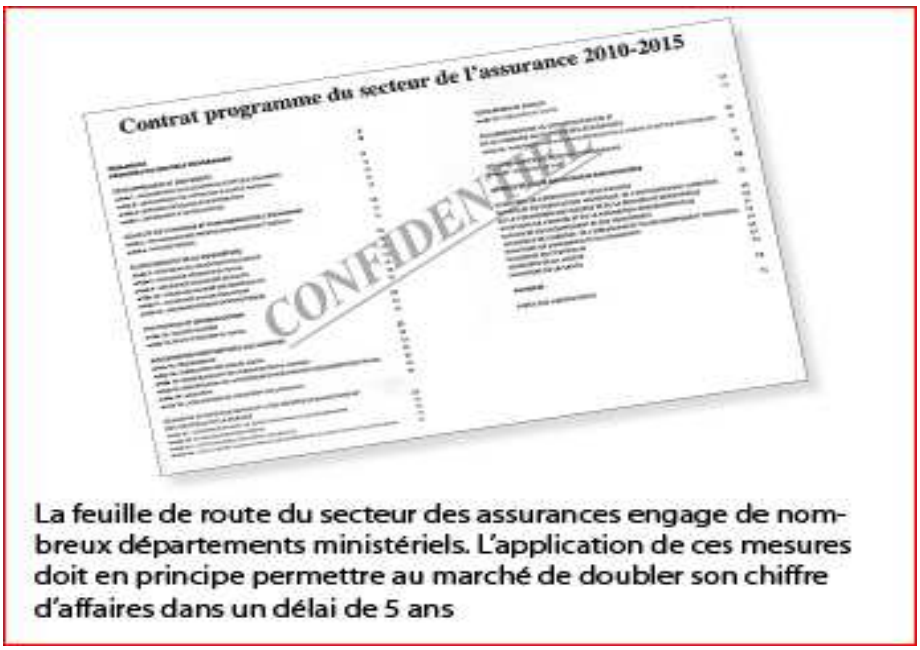
Contactés au téléphone par La Vie éco, plusieurs d'entre eux restent sur leurs positions. Malgré le projet de loi rectifiant l'article 114, des zones d'ombre subsistent encore, estiment-ils. «Il faut que le projet de rectification apporte une solution claire car pour nous la première période transitoire de cinq ans n'a pas encore commencé puisque tous les textes ne sont pas à ce jour publiés. Comment cette situation sera-t-elle traitée dans le projet de loi ?», s'interroge un opérateur du secteur qui ne manque pas de faire référence à l'avis donné par le Secrétariat général du gouvernement, en mai dernier, à ce sujet. Le SGG, à la demande de la Primature, avait en effet reconnu que le délai de basculement n'a pas encore commencé à courir du fait de la non-publication des deux textes manquants. Ces deux décrets sont relatifs, rappelons-le, à l'extension de la couverture maladie obligatoire aux parents de l'assuré et en deuxième lieu au transfert des malades à l'étranger. Le retard de publication est dû, pour le premier texte, au fait que l'ANAM n'a pas encore finalisé l'évaluation de l'impact financier de l'extension. Quant au transfert, la liste des pathologies nécessitant un transfert n'est toujours pas établie. Ce flou ne semble gêner outre mesure les compagnies d'assurance car cela retarde le départ de 350 000 assurés et la perte d'un chiffre d'affaires de 2 milliards de dirhams au titre de l'assurance maladie.

A.B

L'ECONOMISTE

Exclusif : Assurances/Contrat-programme
Le détail

- **Assurances obligatoires, fiscalité, procédures d'indemnisation…**
- **Le chantier va mobiliser les principaux ministères**



La feuille de route du secteur des assurances engage de nombreux départements ministériels. L'application de ces mesures doit en principe permettre au marché de doubler son chiffre d'affaires dans un délai de 5 ans

LES grands moyens pour les assurances. A travers le projet du contrat-programme dont nous vous présentons aujourd'hui le détail, en exclusivité, ce n'est pas seulement la santé financière du secteur mais de l'économie tout entière qui est en jeu. L'assurance au cas où l'on oublierait reste le principal moteur de l'épargne institutionnelle: l'activité pèse près de 20 milliards de DH de CA en 2009, plus de 90 milliards de DH de provisions techniques et plus de 91 milliards de DH de placements net affectés.

Le principe du contrat-programme 2010-2015 en lui-même aura le mérite de donner plus de visibilité à ce marché, il faut le reconnaître, pas toujours apprécié à sa juste valeur. La particularité de ce chantier, et c'est d'ailleurs ce qui explique son long processus de maturation, c'est qu'il est transversal et implique pratiquement l'ensemble des ministères: Economie et Finances, Santé, Justice, Habitat, Equipement, Emploi… Certaines mesures doivent permettre aux compagnies d'assurances d'investir de nouveaux gisements de croissance et en même temps étendre, ou rendre obligatoire, la couverture pour certaines garanties dont la population ne perçoit pas toujours l'intérêt ou seulement, et c'est alors trop tard, lorsque le sinistre survient!

Le mieux qui puisse arriver à ce secteur c'est que l'aboutissement du contrat coïncide avec l'entrée en vigueur d'un autre chantier non moins important, le code de la route. A ce titre, plusieurs synergies sont d'ores et déjà identifiées comme celle de l'articulation entre le bonus-malus en assurance automobile et le permis à points notamment. Par ailleurs, le secteur devait tout naturellement saisir cette occasion pour exiger le grand ménage pour certains champs d'activités qui se situent dans le prolongement de l'assurance comme l'expertise, la médecine du travail, l'indemnisation judiciaire et qui restent très vulnérable à la fraude.

Bien entendu, dans cette trame, il est question de l'AMO, sujet pour lequel les préoccupations des assureurs sont fortes. Non pas que le secteur soit viscéralement opposé au principe de l'extension de la couverture médicale. Le marché s'inquiète plutôt de l'après-période transitoire, qui devra se traduire par un raccourcissement du portefeuille à la seule partie

complémentaire.
L'autre levier à actionner est clair: celui de la fiscalité pour encourager l'épargne, terrain de prédilection de l'activité d'assurance. C'est un sujet pour lequel les choses n'ont pas bougé ces dernières années. Là aussi le marché attend des concessions. D'autres préoccupations sont plus citoyennes car le secteur a des droits mais aussi des obligations. Il peut mieux faire dans deux domaines. Le droit à l'information des assurés et le droit tout court dans une démarche qui pourrait ressembler par exemple à celle du médiateur bancaire. Mieux coordonner l'échange d'information et de statistique aussi, car il aurait été regrettable de ne pas exploiter l'important gisement dont dispose la FMSAR (Fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance). Il y a enfin le volet contrôle interne et prudentiel que les deux parties, marché et gouvernement, ne pouvaient occulter.

Khadija MASMOUDI